

06139242644

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-537226

ND: 27266

Coupon  
NA3ST

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricole : 4496			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : BENHARBIT KARIN			
Date de naissance : 21/06/1963			
Adresse : 30 DAT YET MOUSSA RABAT			
Tél. : 061392438 Total des frais engagés : 9056,87 Dhs			

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Age :

 Conjoint  Enfant

Le : 12/05/2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-537226

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole : 4496	
Nom de l'adhérent(e) : BENHARBIT	
Total des frais engagés : 9056,87	Date de dépôt :
03 AOUT 2020	
ACQUEUIL SIEGE RAM	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/11/12	K 82		26500	INP : [REDACTED]
12/11/12	A 37		10195	Dr. Jamal SQUALI Professeur d'Anesthésie et Réanimation Clinique Nationale Unies - Rabat Tél : 05 37 67 05 05 Fax : 05 37 67 14 09

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/11/12		9000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/11/12	-	Part d'e			1406,97

VOLET ADHERENT

Fax : 05 37 67 14 05

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

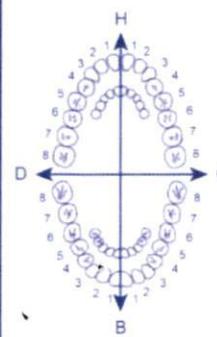
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

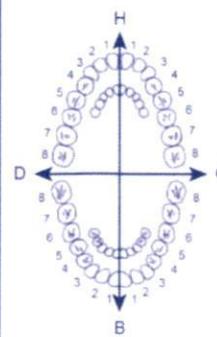
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
-----------------	----------------	------------------	-------------	------------------



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]

FIN D'EXECUTION [REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DATE DU DEVIS [REDACTED]

DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]



# مصحة الأمم المتحدة Clinique des Nations Unies

COMpte RENDU OPERATOIRE

Mousnier BENHMRIT KARIM

## DIAGNOSTIC =

Fracture de Calcaneum Gauche

## CHIRURGIEN =

D<sup>r</sup> TRIQUI ABDELLATIF

## ANESTHÉSISTE :

D<sup>r</sup> SKALLI JAMAL

INTERVENTION : le 11/05/2020

- Descente latéral-paulee puis réduction sous gazet pneumatique à la racine du M. Tif Gauche

- Manœuvres externes de réduction sur le talon  
gauche puis amplification de brillance  
de l'auriculaire en bloc de l'insertion  
du tendon d'Achille Gauche

- Réduction du foyer de fracture et fixation  
= foyer fermé par deux canules 50 mm  
φ 3,5 mm

- Le montage est satisfaisant
- Mise en place d'une belle plateforme  
le pied gauche en équerre

Docteur TRIQUI Abdellatif  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
1000 Al Achour, Alg. N° 6, 2<sup>me</sup> étage - Alg. 1001 - Rabat  
Tél: 0532 77 40 50

# Docteur Jamal SQUALI

Professeur en Anesthésie-Réanimation  
Ex. Professeur à la faculté de médecine de Rabat  
Ex. Médecin attaché au CHU de Nancy - France

# الدكتور جمال سقلي

أستاذ في الانعاش والتخدير  
أستاذ سابق بكلية الطب بالرباط  
طبيب سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي بنانسي، فرنسا

Rabat le : 12/01/12 ..... الرباط، هي :

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : Jamal SQUALI

Présente à M. : Ben Hachid Karem

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 120 DHS DHS

ville Casablanca DHS

Pour l'acte :

Anesth

et prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Jamal SQUALI  
Professeur en Anesthésie Réanimation  
Clinique des Nations Unies - Rabat  
Tél : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 14 09

مصحة الأمم المتحدة  
Clinique des Nations Unies





مصحة الأمم المتحدة  
Clinique des Nations Unies

Rabat le, 12/05/2020

**NOTE D'HONORAIRES**

Le Docteur :

TRIQUI ABDELLATIF

Présente à M.:

BENHARBIT KARIM

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

200,-

pour l'acte

K 80

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. TRIQUI ABDELLATIF  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Secteur Infirmier Abdellatif  
Clinique des Nations Unies  
Rue Ibn Hanbal Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35  
E-mail : cnrabat@menara.ma

Avenue des Nations Unies, rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35

E.mail : cnrabat@menara.ma

Dossier N° :

Chambre N° :



Rabat le, 11/05/20

## CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

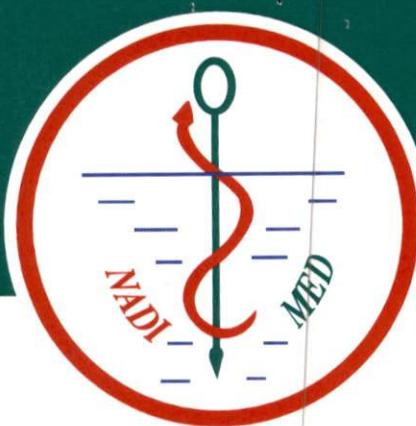
M.: BENHARBIT KARIM

est hospitalisé (e) à la Clinique des Nations Unies depuis le: 11/05/2020

a été hospitalisé (e) à la Clinique des Nations Unies du: 11/05 au: 12/05

Un certificat médical lui sera délivré à sa sortie par son médecin traitant.





# NADIMED sarl

## Importation et Distribution de Matériel Médical

SARL au Capital de 4 000 000.00 Dh / R.C. : 51657 T.P. : 25737869 / F. : 3332772 / CNSS : 7111892  
C.B : BP . Centre d'affaires Route des Zaer-Rabat : N° 18181021211960697500402  
ICE : 00051843300088 / Siteweb : www.nadimed.com / E-mail : nadimed@nadimed.com

Date  
12/05/2020

Client  
Vente Au Comptoir

Page  
1

**FACTURE N° : 0353FA2020**

Mode de règlement

**Vente Au Comptoir**

10000 RABAT

BENHARBIT KARIM

Référence	Désignation	Qté	Prix T.T.C	Rem	Total T.T.C
032.004.028	Bon de Livraison : 0751BL2020 / 12/05/2020 vis cannulée diam 4.0 filetage de long 28mm	2	450.00		900.00

*(Handwritten signature over the table)*

*NADIMED  
Administration 1  
14, Rue Achari, App. N° 03 & 16  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 68 24 41 / Fax : 05 37 68 01 15*

Total Net H.T	Total T.V.A	Total T.T.C
750.00	150.00	900.00

Arrêté la presente Facture à la somme neuf cents Dirhams

nos tarifs s'entendent pour paiement comptant dès la réception de la facture  
pour toute prise en charge un accord préalable de NADIMED est obligatoire

Rabat - Siège : 14 Rue Achari, App.N°3 . Agdal-Rabat Tél : 0537 68 24 41 - 0537 68 01 92 - Fax : 0537 68 01 15

Rabat - Showroom : Angle av Bn Al Ouidane & Rue Dayet Erroumi Tél : 0537 77 87 70

Rabat - Showroom : 71 Hay Bassria Av. Jada Lot. Ouafae5 - Fès Tél : 0535 61 50 18 - Fax : 0535 61 50 16



مصحة الأمم المتحدة  
Clinique des Nations Unies

F A C T U R E

N° : 2286 / 2020 du 12/05/2020

Nom patient	<b>BENHARBIT KARIM</b>	Entrée	11/05/2020
	<b>PAYANT</b>	Sortie	12/05/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR CH INDIVIDUELLE	1.00	H	400.00	400.00
BLOC OPERATOIRE	80.00	(K80+A35)	25.00	2 000.00
RADIO TALON G	1.00	Z	200.00	200.00
AMPLIFICATEUR	1.00	Z	250.00	250.00
			<i>Sous-Total</i>	2 850.00
PHARMACIE	1.00		1 856.87	1 856.87
			<i>Sous-Total</i>	1 856.87
<b>Total Clinique</b>				<b>4 706.87</b>

DR. TRIQUI ABDELLATIF (traumatologue)	80.00	K80	30.00	2 400.00
DR. SQUALI JAMAL (anest.reanimat)	35.00	AREK35	30.00	1 050.00
			<i>Sous-Total</i>	3 450.00
NADIMED	1.00		900.00	900.00
			<i>Sous-Total</i>	900.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>4 350.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>  NEUF MILLE CINQUANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-SEPT CENTIMES	<b>Total</b>	<b>9 056.87</b>

CLINIQUE NATIONS UNIES  
AV. Des Nations Unies, Rue Ibn Hanbal  
Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 05 05  
Fax : 05 37 67 35 35 - 05 37 67 14 09

**ANNEXE PHARMACIE**

PAYANT

Nom patient : BENHARBIT KARIM	N° Facture	0	H2002292
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ACUPAN INJ PH (05)	1	6.54	6.54
AIG. RACHIS G25 /90 MM REF.021251	1	90.00	90.00
ANDOL 1 G INJ (01) PH	3	18.80	56.40
ATROPINE [B/100] 1mg inj (01)	1	1.79	1.79
BANDE PROT 15 CM (001)	2	35.00	70.00
BANDE VELPEAU 15 CM (001)	1	25.00	25.00
BETADINE SOL.BLEU 125ml PH (01)	1	15.60	15.60
BETADINE TULLE comp 10x1 SACHET (10)PH	1	2.95	2.95
BISTOURI.ELEC.JETABLE (001)	1	53.00	53.00
BRACELET ADULTE (001)	1	10.00	10.00
BROCHE DE KIRCHNER D.2 MM	3	50.00	150.00
BUPIVACAINE RACHI 5 MG/ML INJ (01)	1	26.35	26.35
CASAQUE JETABLE R.19342 et19352 (001)	2	70.00	140.00
ELECTRODE (001)	3	5.00	15.00
GANT JETABLE (50)	6	2.00	12.00
GANT STERILE 7.5	6	9.50	57.00
INTRANULE 20 ROSE (001)	1	10.00	10.00
JERSEY DE 4 M X 5 CM (001)	1	21.50	21.50
LAME BIS -23 (001)	1	5.00	5.00
LOVENOX 40 MG INJ PH (06)	1	38.67	38.67
MAXICLAV 1G/ 200 MG INJ PH (01)	4	24.90	99.60
MIDAZOLAM 5MG/5ML AGUET. INJ.(10)	1	7.87	7.87
NYLON 2/0 CT 25MM (001)	1	20.00	20.00
PANSEMENT (001)	1	100.00	100.00
PERFUSEUR (001)	1	15.00	15.00
POCHE SERUM GLUCOSE 5% 500ML (001)	3	15.90	47.70
POCHE SERUM SALE 0.9% 100 ML (01)	2	8.70	17.40
POCHE SERUM SALE 0.9% 500 ml (001)	3	13.10	39.30
PROFENID LYOPHIL 100 MG INJ.I.V (01)	3	4.90	14.70
SCOTCHCAST 10 VERT (001)	2	105.00	210.00
SCOTCHCAST 5 VERT (001)	2	100.00	200.00
SERINGUE JET 10 CC 21GA (01)	3	4.00	12.00
SERINGUE JET 2.5 CC 22GA (01)	1	4.00	4.00
SERINGUE JET 20 CC 21G (01)	1	5.50	5.50
SERINGUE JET 5 CC 21GA (01)	4	4.00	16.00
TEGADERM 6CMX7CM (001)	1	10.00	10.00
THERMOMETRE DIGITAL (001)	1	31.00	31.00
TROUSSE UNIVERSELLE REF33401 (001)	1	200.00	200.00
<b>Total pharmacie</b>	<b>1 856.87</b>		

**CLINIQUE NATIONS UNIES**  
 Av. des Nations Unies Rue 150 - 1000  
 Addis Abeba  
 Tel: 05 37 61 85 05  
 Fax: 05 37 87 35 36 - 05 37 67 14 09

Unnamed 00341

CLINIQUE NATIONS UNIS

15.08.00

11.05.2020



Unnamed 00341

CLINIQUE NATIONS UNIS

14.45.41

11.05.2020

